|  |  |
| --- | --- |
| Przechwytywanie | **POWIATOWY URZĄD PRACY****W LUBLINIE** **ul. Mełgiewska 11 C, 20-209 Lublin** |

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE ŚRODKÓW Z FUNDUSZU PRACY NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Podstawa prawna:

- art. 147 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz.620),

- rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2022 r. poz.243)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY :**

1. Imię i nazwisko ..........................................................................................................................................................

2. Adres zamieszkania ....................................................................................................................................................

3. Nr telefonu .........................................................

4. Adres e-mail: ......................................................

5. PESEL: **\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_**

6. NIP: \_**\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_**

7. Dowód osobisty : seria \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ numer \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ wydany przez ................................................................................................... data wydania: \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ r.

8. Posiadane wykształcenie, kwalifikacje, doświadczenie zawodowe oraz odbyte szkolenia *(potwierdzone odpowiednimi dokumentami załączonymi do niniejszego wniosku)*: ..............................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

9. Stan cywilny: ......................................... 10. Wiek: ................ lat.

11 .Wnioskodawca jest: \*

1. osobą bezrobotną;
2. absolwentem Centrum Integracji Społecznej;
3. absolwentem Klubu Integracji Społecznej *(w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13.06.2003 r.*

*o zatrudnieniu socjalnym)*;

1. opiekunem osoby niepełnosprawnej niepozostającym w zatrudnieniu lub niewykonującym innej pracy zarobkowej.

12. W przypadku posiadania osobistego rachunku bankowego prosimy o podanie numeru:

\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

13. Czy wnioskodawca prowadził wcześniej działalność gospodarczą? \*

a) tak - proszę podać okres prowadzenia, profil, symbol i przedmiot działalności gospodarczej na poziomie podklasy wraz z nazwą podklasy rodzaju działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) oraz przyczyny rezygnacji (*należy dołączyć zaświadczenie z ZUS/KRUS oraz Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w opłatach, a także decyzję o wykreśleniu z ewidencji działalności gospodarczej:*

 ……………………………………………………………………………………………….…..……………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................

1. nie

14. Czy Współmałżonek Wnioskodawcy prowadzi działalność gospodarczą? Jeśli TAK, proszę podać adres oraz przedmiot działalności\*

1. tak - proszę podać adres oraz profil działalności wraz z kodem PKD:…………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. nie

15. Informacja o szczególnej sytuacji Wnioskodawcy *(np. zobowiązania finansowe, okres zarejestrowania, sytuacja rodzinna itp.)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

## OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Kwota wnioskowanych środków: ................. słownie: ………………………………………………………….....
2. Rodzaj zamierzonej działalności *(m. in. profil, cel, motywacja, przyczyny dla których decyduje się Pan(i) na rozpoczęcie działalności gospodarczej, co chce Pan(i) osiągnąć)*:

..................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Twoja firma za 2 lata *( zamierzone cele do osiągnięcia*):

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

1. Analiza ryzyka osiągnięcia zamierzonych celów planowanej działalności gospodarczej oraz sposób ich rozwiązania ( *proszę wymienić i scharakteryzować czynniki mogące ograniczać rozwój działalność firmy zarówno w bliższej jak i dalszej przyszłości oraz podać rozwiązania będące odpowiedzią na przewidywane ograniczenia):*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

1. Symbol i przedmiot planowanej działalności gospodarczej na poziomie podklasy wraz z nazwą podklasy rodzaju działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD):

……………………………………………………………………………………………………………………

1. Opis zamierzonej działalności gospodarczej *(m.in. charakterystyka profilu, specyfikacja, zakres)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres prowadzenia/siedziby zamierzonej działalności *(m.in. opis miejsca, w którym będzie prowadzona działalność, powierzchnia lokalu, stan techniczny, uzasadnienie wyboru)* ………………………………………………………………………………………………………………..…

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Forma prawna lokalu: \*
2. własność
3. współwłasność
4. najem
5. dzierżawa
6. użyczenie
7. inna (jaka?) ……………………………..
8. Czy pod wskazanym w pkt. 7 adresem jest aktualnie prowadzona działalność gospodarcza?\*

a) tak

nazwa firmy ……………………………………………………………………………………………………...

rodzaj prowadzonej działalności

 b) nie

1. Planowana działalność gospodarcza: \*
2. nie wymaga dodatkowych szczególnych uprawnień/koncesji/zezwoleń
3. wymaga dodatkowych szczególnych uprawnień/koncesji/zezwoleń, jakich: ………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Działania podjęte na rzecz zamierzonej działalności:

a) posiadane środki techniczne potrzebne do prowadzenia działalności gospodarczej *(maszyny, urządzenia, środki transportu, inne)* .

 .

 .

b) inne przygotowania .

 .

 ……………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy będzie Pan(i) zatrudniał(a) pracowników w terminie pierwszych 6 m-cy od dnia rozpoczęcia działalności: \*
2. tak *(należy wskazać liczbę osób, planowaną datę zatrudnienia, formę zatrudnienia)*…………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. nie
2. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu dofinansowania: \*
3. Weksel in blanco
4. weksel z poręczeniem wekslowym
5. gwarancja bankowa
6. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika łącznie z poręczeniem cywilnym
7. blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
8. zastaw na prawach lub rzeczach
9. poręczenie cywilne
10. W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym:

**I. poręczyciel:**

1. Imię i nazwisko poręczyciela ……………………………………………………………………………
2. Adres zamieszkania / siedziba firmy – adres
3. w przypadku przedsiębiorców - wpis do ewidencji / KRS
4. PESEL / REGON ........................................................................................................................................
5. Źródło dochodu
6. Miesięczny dochód brutto (średnia z ostatnich 3 miesięcy) ……………………………………………………
7. Aktualne zobowiązania finansowe (wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia)…………………………

**II. poręczyciel:\*\***

1. Imię i nazwisko poręczyciela………………………………………………………………………
2. Adres zamieszkania / siedziba firmy – adres
3. w przypadku przedsiębiorców - wpis do ewidencji / KRS
4. PESEL / REGON ........................................................................................................................................
5. Źródło dochodu
6. Miesięczny dochód brutto (średnia z ostatnich 3 miesięcy) ……………………………………………………
7. Aktualne zobowiązania finansowe (wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia)…………………………...

\*\* należy wypełnić w przypadku dwóch poręczycieli

**III. KALKULACJA KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z PODJĘCIEM DZIAŁALNOŚCI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj wydatków** | **Środki własne które będą wydatkowane po otworzeniu działalności** | **Środki wnioskowane** | **Łącznie zł** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |

**IV. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW W RAMACH WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie planowanych wydatków**  | **Uzasadnienie planowanych zakupów** **oraz określenie pochodzenia: nowy/używany** | **Kwota zł.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  **RAZEM:** |  |

**V. PRZEWIDYWANE EFEKTY EKONOMICZNE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Wyszczególnienie* | *W skali miesiąca z zł.* | *Rocznie z zł.* |
| A | Przychody (sprzedaż wytworzonych produktów, towarów lub usług) |  |  |
| B | Koszty (suma poz. 1-14): |  |  |
|  1. | Zakup towarów (handlowych) |  |  |
| 2. | Zakup surowców i materiałów |  |  |
| 3. | Najem lokalu |  |  |
| 4. | Opłaty eksploatacyjne (c.o., energia, woda, gaz itp.) |  |  |
| 5. | Opłaty telekomunikacyjne |  |  |
| 6. | Koszty transportu (paliwo, komunikacja prywatna, publiczna itp.) |  |  |
| 7. | ZUS własny |  |  |
| 8. | ZUS pracowników |  |  |
| 9. | Płace pracowników wraz z kosztami pracowniczymi |  |  |
| 10. | Wydatki biurowe |  |  |
| 11. | Ubezpieczenie (sprzętu, firmy itp.) |  |  |
| 12. | Koszty reklamy, promocji |  |  |
| 13. | Księgowa, biuro księgowe |  |  |
| 14. | Inne koszty (jakie?) |  |  |
| C | Zysk brutto A - B |  |  |
| D | Podatek dochodowy |  |  |
| E | Zysk netto C - D |  |  |

1. **Uzasadnienie planowanego przychodu (podać kalkulację, jak oszacowano przychód w skali miesiąca)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Czy wnioskodawca będzie podatnikiem podatku VAT? \*

1. tak
2. nie

3. Forma opodatkowania: \*

1. zasady ogólne (wg skali)
2. podatek liniowy 19%
3. ryczałt od przychodów ewidencjonowanych (od 2% do 17%)

**VI. DANE DOTYCZĄCE RYNKU I KONKURENCJI**

**1. Opis konkurencji – kilka konkretnych przykładów** (*należy wymienić i odnieść się do każdej
z wymienionych firm, opisać jakość i ceny oferowanych produktów/usług, itp.*):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………….

* 1. **Sposoby rywalizacji z konkurencją** (*czy jest możliwość uzyskania przewagi Pana/i firmy nad konkurencją, jeżeli tak to w jaki sposób?*):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**3. Analiza rynku dostawców** (*źródła zaopatrzenia – nazwy firm, adresy, rodzaj produktu/usługi, ceny; uzasadnienie wyboru dostawcy itp.*):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**4. Analiza rynku odbiorców:**

1. do kogo kierowany jest produkt/usługa (*należy wskazać główne grupy klientów na jakiej podstawie stwierdzono zapotrzebowanie na produkt/usługę – wskazać sposób rozpoznania rynku, przykładowe ceny produktów/usług oferowanych do sprzedaży, itp.*): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. informacja o dokonanym rozeznaniu co do przyszłych zamówień i nawiązanych kontaktach ustnych lub pisemnych z potencjalnymi odbiorcami– potwierdzonych dokumentami dołączonymi do wniosku (*proszę opisać*): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. proponowane sposoby wejścia na rynek, forma reklamy, promocji *(jakie metody będą stosowane w celu sprzedaży produktów/usług; w jaki sposób klienci będą informowani o produktach/usługach):*

…………..........................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Oświadczam, że:**

1. **Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**
2. **Zapoznałem się z *Regulaminem przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lublinie.***

**.............................................................**

 **Czytelny podpis Wnioskodawcy**

**Uwaga!**

* Niniejszy wniosek o dofinansowanie należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku, wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, czytelny podpis oraz podanie daty dokonania zmiany.
* Uwzględnieniu podlegał będzie jedynie wniosek prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych dokumentów stanowiących podstawę przyznania środków.
* Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku (istnieje możliwość dodawania wierszy).
* Wnioskowana kwota musi być spójna z pkt. II - 1 , pkt. III oraz pkt. IV.
* Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
* Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
* Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku stawiania się na wizyty w Urzędzie w wyznaczonych terminach.

Załączniki:

1. Oświadczenie bezrobotnego wnioskodawcy (zał. nr 1).
2. Oświadczenie opiekuna (zał. nr 1a)
3. Oświadczenie o udzielonej pomocy w ramach zasady de minimis (zał. nr 2).
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (zał. 3).
5. Kopia dokumentu określającego tytuł prawny do lokalu, w którym ma być prowadzona działalność gospodarcza, zawarta na okres gwarantujący dostęp do lokalu na czas równy co najmniej okresowi trwania podpisanej z PUP w Lublinie umowy
o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej.
6. Kopie dokumentów informujących o kwalifikacjach zawodowych oraz doświadczeniu wnioskodawcy.
7. W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej: zaświadczenie z ZUS/KRUS oraz Urzędu Skarbowego o niezaleganiu
w opłatach.
8. Oświadczenie bezrobotnego, który wcześniej prowadził działalność gospodarczą

*Załącznik nr 1*

## OŚWIADCZENIE (DOTYCZY OSOBY BEZROBOTNEJ)

Na podstawie art. 148 Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz.620) oświadczam, iż na dzień złożenia wniosku:

1) **byłem(am) /nie byłem(am)** w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany(a) za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

2) w okresie ostatnich 12 miesięcy **wykonywałem/nie wykonywałem** działalności gospodarczej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i **pozostawałem/nie pozostawałem** w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej;

3) **wykonuję/nie wykonuję** za granicą działalności gospodarczej i **pozostaję/nie pozostaję** w okresie zawieszenia wykonywania tej działalności gospodarczej;

4) **skorzystałem(am)/nie skorzystałem(am)** z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;

5) **skorzystałem(am)/** **nie skorzystałem(am)** z umorzenia pożyczki, o którym mowa w art. 187 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia;

6) w okresie ostatnich 12 miesięcy **przerwałem(am)/nie przerwałem(am)** z własnej winy realizacji formy pomocy określonej w ustawie;

7) **złożyłem(am)/nie złożyłem(am)** do innego starosty wniosku o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosku o środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.

*Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

....................................................................

(data i podpis składającego Oświadczenie)

8) Wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem **tak /nie\***

9) Nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.

10) Zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy. Do w/w okresu 12 miesięcy nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej. Do okresu 12 miesięcy nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej oraz okresu przekraczającego łącznie 90 dni przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego.

11) **Spełniam /nie spełniam\*** warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L z 15.12.2023 r.).

 ....................................................................

(data i podpis składającego Oświadczenie)

*Załącznik nr 1a*

## OŚWIADCZENIE (DOTYCZY POSZUKUJĄCEGO PRACY NIEZATRUDNIONEGO

## I NIEWYKONUJĄCEGO INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ)

Na podstawie art. 148 Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz.620) oświadczam, iż:

**1) byłem(am) /nie byłem(am)** w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany(a) za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

**2) skorzystałem(am)/nie skorzystałem(am)** z bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;

3) **skorzystałem(am)/** **nie skorzystałem(am)** z umorzenia pożyczki, o którym mowa w art. 187 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia;

4) w okresie ostatnich 12 miesięcy **przerwałem(am)/nie przerwałem(am)** z własnej winy realizacji formy pomocy określonej w ustawie;

5) **złożyłem(am)/nie złożyłem(am)** do innego starosty wniosku o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej lub wniosku o środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.

*Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*

....................................................................

(data i podpis składającego Oświadczenie)

6) Wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem **tak /nie\***

7) Nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.

8) Zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy. Do w/w okresu 12 miesięcy nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej. Do okresu 12 miesięcy nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej oraz okresu przekraczającego łącznie 90 dni przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego.

9) **Spełniam /nie spełniam\*** warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L z 15.12.2023 r.).

 10) **wykonuję/nie wykonuję** działalności gospodarczej i **pozostaję/nie pozostaję** w okresie

 zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej.

 ....................................................................

(data i podpis składającego Oświadczenie)

**\*** właściwe zakreślić

*Załącznik nr 2*

 Lublin, dnia ...............................

..................................................................

 (imię i nazwisko)

..................................................................

 (adres)

**Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis**

 Oświadczam, że **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\*** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, należy wypełnić poniższe zestawienie:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy w euro | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Razem: |  |

..............................................................

 (podpis składającego Oświadczenie)

\*właściwe zakreślić

\*\* Podmiot ubiegający się o pomoc de minimis jest zobowiązany do przedstawienia podmiotowi udzielającemu pomocy, wraz z wnioskiem o udzielenie pomocy: wszystkie zaświadczenia jakie otrzymał w okresie trzech lat albo oświadczenia o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.